QUELQUES

N° 103.

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 mai 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ISIDORE FRÊNE, de Rouen,

Département de la Seine-Inférieure.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL, *Examinateur.* / ANDRAL, *Président.*
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, *Examinateur.* / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois, *Examinateur.*
Bayle, *Suppléant.*	Gerdy.
Bérard.	Gibert, *Examinateur.*
Blandin.	Hatin.
Bouillaud.	Lisfranc.
Bouvier.	Martin Solon.
Briquet.	Piorry.
Brongniart.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.
Dubled.	

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

I. FRÊNE.

A MON PÈRE.

QUELQUES

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE.

I.

Les tubercules sont le résultat d'une sécrétion morbide.

II.

Si la médecine peut quelque chose contre la phthisie, ce n'est guère qu'à son début, ou même lorsqu'on a lieu d'en craindre le développement, qu'on peut la faire avorter ou la prévenir.

III.

La phthisie se montre ordinairement après une bronchite, une hémoptysie ou une pneumonie; mais ces trois affections peuvent être déterminées par la présence de tubercules dans les poumons.

IV.

Lorsque, chez des individus qui depuis quelque temps sont tour-

mentés par une petite toux sèche plus ou moins fréquente, se manifestent de temps en temps des accès irréguliers de fièvre intermittente, surtout le soir, quelques coliques et la diarrhée, il est fort probable que ces symptômes sont dus au développement de tubercules pulmonaires. Il en sera de même si pendant la convalescence d'une phlegmasie les forces ne reviennent pas, et s'il survient de la dyspnée, de la toux et de l'amaigrissement.

V.

La phthisie n'attaque pas seulement les individus faibles, délicats, lymphatiques, à poitrine resserrée ou mal conformée : on a vu des tubercules pulmonaires se développer chez des individus forts, ayant la peau brune, la poitrine large et bien conformée, et des muscles bien prononcés.

VI.

Le plus souvent les tubercules se développent au sommet des poumons et la pneumonie à leur base.

VII.

Lorsqu'on a recours à l'auscultation, il ne faut pas négliger la région de l'aisselle, qui quelquefois présente seule des signes de phthisie pulmonaire.

VIII.

Le gargouillement, pouvant être dû à une simple accumulation de mucus dans les bronches, ne pourra être de quelque valeur pour diagnostiquer l'existence de cavernes dans les poumons qu'autant qu'il sera accompagné d'autres signes de phthisie, et qu'il persistera long-temps sous une clavicule ou dans le creux de l'aisselle.

IX.

La diarrhée ne manque presque jamais dans le cours de la phthisie ; ordinairement elle ne se déclare que vers les derniers temps de la vie; mais elle peut commencer et finir avec l'affection des poumons, ou même ne se montrer que par intervalles. Il est extrêmement rare qu'un dévoiement dure depuis plusieurs mois sans qu'il existe des tubercules dans les poumons.

X.

Il n'est pas juste de donner le nom de *sueurs nocturnes* aux sueurs des phthisiques, puisqu'elles ne se montrent pas seulement dans la nuit, mais bien chaque fois que le phthisique veut se livrer au sommeil.

XI.

Les deux tiers des tuberculeux sont atteints d'hémoptysies, et la moitié de ces hémoptysies est grave. Cette affection est plus commune chez la femme que chez l'homme ; et chez la femme elle est plus fréquente de trente à quarante ans. Quand l'hémoptysie grave ne dépend ni d'une suppression des règles ou d'une autre hémorrhagie périodique, ni d'une commotion du thorax, ni d'une gangrène du poumon, il est presque certain qu'elle est liée à l'existence de tubercules dans le poumon.

XII.

Les hémoptysies antécédentes peuvent bien être un indice de phthisie chez la classe ouvrière ; mais il n'est pas rare que des individus de la classe aisée qui ont eu plusieurs hémoptysies dans leur jeunesse succombent à une autre maladie dans un âge assez avancé.

XIII.

Les hymoptysies légères sont plus faciles à diagnostiquer que les hémoptysies abondantes, parce que, dans ce dernier cas, le sang, arrivant en grande quantité, n'a pas le temps de se mêler à l'air et de devenir spumeux, et alors il présente souvent des caillots noirâtres comme dans l'hématémèse.

XIV.

Dans le cours ou la convalescence d'une maladie, l'organe affecté se trouve souvent modifié par une affection morale vive : ainsi il n'est pas rare dans la phthisie de voir survenir une hémoptysie plus ou moins grave à la suite d'une cause semblable.

XV.

Chez les sujets qui ont succombé à la phthisie, on trouve très-souvent des tubercules dans d'autres organes; mais il est excessivement rare que le point de départ n'ait pas été dans les poumons.

XVI.

Généralement, on ne doit employer les révulsifs que lorsque les symptômes généraux n'existent plus, ou n'existent qu'à un degré très-faible; cependant, dans quelques maladies aiguës, surtout dans les affections cérébrales, on les emploie avec avantage dès le début, mais c'est loin du siége du mal, aux extrémités inférieures qu'on les applique. On doit également s'en abstenir, ou n'en user qu'avec la plus grande précaution chez les sujets nerveux.

XVII.

Les révulsifs n'agissent pas toujours en déplaçant l'irritation ou en

la concentrant vers un point ; leur action consiste souvent à changer le mode de vitalité de la partie sur laquelle ou près de laquelle ils sont appliqués.

XVIII.

Quelquefois on voit des diarrhées chroniques, contre lesquelles on avait employé en vain d'autres remèdes, céder tout à coup l'application d'un large vésicatoire sur l'abdomen.

XIX.

Dans la névralgie sciatique, on a remarqué qu'un vésicatoire appliqué sur la tête du péroné procure la guérison en très-peu de jours.

XX.

Il faut être très-réservé sur l'emploi des vésicatoires dans la fièvre typhoïde, car ces révulsifs ont la plus grande tendance à se convertir en ulcères, qui ne sont entièrement guéris qu'après plusieurs mois de traitement ; généralement on leur préfère les sinapismes, que même quelques médecins rejettent également.

XXI.

Lorsque, sans cause connue, on voit survenir un mouvement fébrile avec douleur et gonflement des glandes lymphatiques du cou, de l'aisselle ou de l'aine, on peut prédire presque avec certitude un érysipèle de la face, du tronc ou des membres inférieurs ; rarement la prédiction se trouve fausse pour le premier cas.

XXII.

Les érysipèles qui existent en même temps à la tête et à la face sont

très-dangereux : il faut donc, dès leur début, recourir à un traitement actif; les saignées générales, les laxatifs doux et les sinapismes sont les remèdes employés ordinairement. Les vomissemens sont dangereux, en poussant le sang vers les parties supérieures, où déjà il est trop abondant; aussi doit-on rejeter l'eau émétisée, quelque peu qu'elle le soit, parce qu'il est des individus dont l'estomac ne pourrait la supporter.

XXIII.

Un vésicatoire appliqué sur l'érysipèle même est souvent un remède héroïque; mais c'est surtout contre l'érysipèle ambulant qu'il est utile.

XXIV.

On dit généralement que dans la colique de plomb une pression exercée sur le ventre diminue la douleur; cependant il est des cas où cette pression non-seulement ne soulage pas le malade, mais même augmente la douleur.

XXV.

L'accident le plus redoutable pour les individus atteints de cette maladie est sans contredit la paralysie des poignets, qui quelquefois résiste à tous les remèdes, et rend ces malheureux inaptes à exercer les divers états qui réclament l'usage des mains.

XXVI.

Cette terrible affection peut se montrer chez des individus qui n'ont été atteints qu'une seule fois de colique de plomb, ou qui même n'en ont jamais été atteints; cependant ce n'est ordinairement qu'après plusieurs coliques qu'on la voit survenir.

XXVII.

Dans certaines maladies organiques du cœur les malades rendent

quelquefois, vers les derniers instans de la vie, des crachats visqueux, rougeâtres, ayant une très-grande ressemblance avec ceux de la pneumonie.

XXVIII.

L'absence des crachats pneumoniques se rencontre assez souvent chez les sujets affaiblis par une maladie de long cours, mais très-rarement chez un sujet fort, au début de la pneumonie.

XXIX.

Une pneumonie, dans ses trois ou quatre premiers jours, va presque toujours en croissant, malgré les émissions sanguines.

XXX.

On a soutenu pendant long-temps et beaucoup de médecins soutiennent encore que la gangrène du poumon succède toujours à l'inflammation du poumon. Cependant des observations récentes tendraient à prouver qu'elle peut être primitive. M. *Louis* va plus loin, et serait assez disposé à croire que la gangrène du poumon est bien rarement la suite de l'inflammation de cet organe; que le plus souvent elle est primitive, et que les symptômes pneumoniques dont elle s'accompagne ne sont que consécutifs.

XXXI.

L'extrême fétidité des crachats ne suffit pas pour caractériser la gangrène du poumon : d'ailleurs cette odeur n'existe guère que dans le cas de gangrène profonde.

XXXII.

Les phlegmasies qui surviennent dans le cours ou la convalescence des maladies de longue durée sont fort dangereuses.

XXXIII.

Il n'est pas toujours facile de reconnaître ces maladies intercurrentes si l'on n'y apporte que peu d'attention, car souvent elles ne se manifestent par aucun symptôme extérieur.

XXXIV.

Dans le traitement de ces maladies, il faut être avare d'émissions sanguines, et surtout de saignées générales ; quelques sangsues, des révulsifs externes et une médication adoucissante et calmante à l'intérieur doivent être préférés.

XXXV.

Dans le début d'une phlegmasie, les évacuations sanguines ne produisent pas toujours d'effets très-marqués, au lieu que, lorsque la maladie est arrivée à son plus haut degré, très-souvent elles sont suivies d'une sorte de convalescence.

XXXVI.

En général, plus une inflammation s'est présentée souvent, moins elle offre de gravité.

XXXVII.

Un des caractères de la stomatite couenneuse, qu'on ne rencontre pas dans la première période de la gangrène de la bouche, c'est la grande salivation.

XXXVIII.

La stomatite couenneuse débute ordinairement par un gonflement des parois des joues et des ganglions sous-maxillaires, par de la dou-

leur et de la chaleur dans la bouche et le développement de fausses membranes. La langue est gonflée; l'impression des dents s'y remarque, elle est comme festonnée; il y a salivation, fétidité très-notable. La gangrène, qui la termine quelquefois, marche bien plus lentement que la gangrène primitive de la bouche, et peut être assez facilement arrêtée.

XXXIX.

L'éruption de bulles pemphygoïdes est d'un très-mauvais présage dans la variole.

XL.

Quand, à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu, les articulations ne sont plus gonflées ni douloureuses, mais que la fièvre persiste, il est à présumer que l'affection rhumatismale n'est que suspendue et qu'elle reparaîtra; en outre, il faut craindre une pleurésie ou une péricardite, qui surviennent si souvent dans cette maladie, d'une manière obscure, sans que le médecin s'en aperçoive, et que l'épanchement cause beaucoup de gêne au malade; cependant on pourra soupçonner une pleurésie s'il y a une légère dyspnée, et une péricardite s'il se manifeste une anxiété plus ou moins grande.

XLI.

On peut prendre impunément des doses énormes de sulfate de quinine, surtout sous la forme pilulaire; mais il faut pour cela que la fièvre intermittente ne soit pas compliquées de phlegmasie du tube digestif; car, dans ce cas, il faudrait commencer par soumettre le malade à un traitement antiphlogistique et à un régime adoucissant, et lorsque l'état inflammatoire n'existerait plus, alors on emploierait le sulfate de quinine seul ou associé à l'opium.

XLII.

L'hypertrophie de la rate, qui coïncide si souvent avec la fièvre

intermittente, se dissipe peu à peu sous l'influence de ce médicament.

XLIII.

Dans la pleurésie chronique, quand l'épanchement vient à être résorbé, le poumon, trop long-temps comprimé, ne peut plus reprendre son volume primitif, les côtes se rapprochent du poumon, et le côté de la poitrine affecté se trouve rétréci dans une proportion d'autant plus grande qu'il avait été plus dilaté.

XLIV.

On voit quelquefois des individus atteints d'épanchement pleurétique qui ont l'apparence extérieure d'une bonne santé; l'état de la face est naturel, il n'y a point de mouvement fébrile; les malades peuvent même se livrer sans trop de peine à leurs travaux; la respiration n'est point ou presque point gênée; seulement on trouve un son mat dans un point quelconque de la poitrine, avec absence du bruit respirotoire. Ce son mat ne pouvant être dû qu'à cette maladie, ou à quelques tumeurs extrêmement rares, ou à divers états morbides du poumon tellement graves qu'ils ne peuvent coïncider avec l'apparence de santé, devient un signe pathognomonique de l'épanchement pleurétique.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum *Sect.* 7, *aph.* 1.

II.

Gravitates et labores spontanei morbum portendunt. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Qui naturâ valdè crassi sunt, magis subitò moriuntur, quàm qui graciles. *Ibid.*, *aph.* 44.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

V.

Qui tetano corripiuntur, intrà quatuor diebus pereunt, si verò hos effugerint, sani fiunt. *Sect.* 5, *aph.* 6.

VI.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Ibid.*, *aph.* 13.